

Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

0103 - LA MUJER EN LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: DIFERENCIAS CLÍNICO-EVOLUTIVAS Y TERAPEUTICAS. OBSERVACIONES DEL REGISTRO SCAR (SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA).

Modalidad: Oral

Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos

: Comparar las características generales y evolutivas de las mujeres en relación a los hombres incluidas en un registro multicéntrico nacional de síndromes coronarios agudos.

: Se analizaron pacientes (pts) con síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST (SCACEST) y pts con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST) incluidos consecutivamente en el estudio SCAR (Síndromes Coronarios Agudos) realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología en 87 centros de la Argentina durante un periodo de 3 meses del año 2011. Se compararon las características generales de las mujeres vs los hombres.

: Se analizaron 476 pts con SCACEST. 28% eran mujeres, quienes presentaron mayor edad que los hombres: 66 ± 14 vs 59 ± 17 ($P=0.01$). Tuvieron más frecuentemente cobertura con obra social: 29% vs 10% ($P=0.0001$), y antecedentes de hipertensión arterial: 75% vs 60% ($P=0.02$). Durante la internación recibieron más frecuentemente IECA: 47% vs 32% ($P=0.03$) y beta bloqueantes: 37% vs 25% ($P=0.04$). Como complicaciones presentaron mayor incidencia de reinfarto 6% vs 1% ($P=0.01$), requerimiento de ARM: 14% vs 6% ($P=0.04$). Presentaron mayores niveles de glucemia ingreso 174 ± 104 vs 152 ± 67 ($P=0.001$). Dentro de los estudiados con cinecoronariografía (ccg) fue más frecuente la lesión de tronco: 13% vs 3.6% ($P=0.03$). Considerando a aquellos que recibieron tratamiento fibrinolítico, las mujeres presentaron menos frecuentemente criterios de reperfusión positivos (71% vs 87%, $P=0.01$). Se observó una tendencia a una mayor mortalidad en las mujeres 11% vs 6% ($P=0.14$). Al igual que en los SCACEST, el 28% de los SCASEST ($n=854$ pts) también fueron mujeres. No se observaron diferencias respecto a la edad: 65 ± 12 vs 62 ± 12 ($P=NS$). Las mujeres tenían mayor IMC: 28 ± 5 vs 27 ± 3 ($P=0.001$), menor prevalencia de tabaquismo: 18% vs 33% ($P=0.0001$), de cobertura médica pública: 8% vs 14% ($P=0.002$), de IAM previo: 16% vs 30% ($P=0.001$), de ATC previa: 16% vs 29% ($P=0.0001$) y de CRM previa: 6% vs 12% ($P=0.01$). Durante la internación recibieron más frecuentemente tratamiento con IECA: 64% vs 51% ($P=0.005$). Comparadas a los hombres fueron menos estudiadas con CCG: 58% vs 71% ($P=0.0001$) y de las estudiadas tuvieron más frecuentemente CCG sin lesiones significativas: 31% vs 12% ($P=0.0001$). No hubo diferencias respecto a la incidencia de muerte / IAM: 5% vs 7.5 ($p=ns$).

: La proporción de mujeres fue idéntica en ambos síndromes coronarios agudos. La mayor edad de las mujeres en los SCACEST podría explicar la tendencia a una mayor morbimortalidad y de lesiones de tronco. En los SCASEST no se observó esa diferencia etaria debido los hombres tenían mayor edad, lo que podría justificar la similitud evolutiva. A pesar de ello y como anteriores reportes, las mujeres fueron menos estudiadas con ccg, hallándose en ellas una elevada proporción de estudios sin lesiones significativas.